

Ankilozan Spondilitli Olgularda Göz Tutulumu

Eye Involvement in Patients with Ankylosing Spondylitis

İbrahim Bülent BUTTANRI¹, Duygu KURTULUŞ²,
Didem SERİN³

ÖZ

Amaç: Ankilozan spondilitli olgularda üveitik göz tutulumu sıklığını ve göz tutulumu olan olgularda gelişen komplikasyonları tespit etmek.

Gereç ve Yöntem: Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde takipli ankilozan spondilit tanısı almış 86 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastaların dosyaları tarandı. Daha önceki göz konsültasyon notları incelendi. Tüm hastalar ayrıntılı göz muayenesinden geçirildi. Geçirilmiş veya aktif üveit bulguları arandı. Göz içi basınçları ölçüldü. Tüm olgulara maküler optik koherens tomografi (OCT) çekilerek maküler ödem varlığı araştırıldı.

Bulgular: 86 olgunun (58 E/28 K) yaş ortalaması 37.3±10.1 yıl (18-71 yıl) idi. Altı olguda aktif, 15 olguda geçirilmiş olmak üzere toplam 21 (%24.4) olguda (15E/6 K) ön üveit tespit edildi. Hiçbir olguda aktif veya geçirilmiş intermediate ve arka üveit tespit edilmedi. Yirmibir olgunun 14'ünde (%66.6) üveitik tutulum çift taraflı, 7'sinde (% 33.3) tek taraflıydı. Ortalama göz içi basıncı (GİB) 16±1.8 mmHg idi. Hiçbir olguda glokom tespit edilmedi. Aktif üveitli 2 olguda OCT'de kistik maküler ödem tespit edildi. Üveiti olan 35 gözden 2'si psödo-fakikti. Üveitik katarakt olan 2 göz dışındaki tüm üveitli olgularda görme 0.5 ve üzerindedi.

Sonuç: Ankilozan spondilitli olgular göz tutulumu açısından düzenli bir şekilde takip edilmelidir. Akut ön üveitle başvuran olgular ankilozan spondilit açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, göz, üveit.

ABSTRACT

Purpose: To determine the rate of uveitic eye involvement and complications in involved eyes in patients with ankylosing spondylitis

Material and Methods: This study involved 86 ankylosing spondylitis patients who were followed up in the physical medicine and rehabilitation clinic. Medical history of the patients were evaluated. Detailed ophthalmological examination was performed in all patients. We searched for signs of old or active uveitic attacks. We measured intraocular pressure. Macular thickness was measured by optical coherence tomography (OCT) to detect presence of macular edema.

Results: Mean age of 86 patients (58M/28F) was 37.3±10.1 years (18-71 years). We detected acute anterior uveitis in 6 patients and signs of old anterior uveitic attacks in 15 patients (totally 21(24.4%) patients, 15 M/6 F). We did not detect intermediate or posterior uveitis in any patient. Uveitic involvement was bilateral in 14 patients and unilateral in 7 patients. Mean IOP was 16±1.8 mmHg. Cystoid macular edema was detected in 2 patients with acute attack. 2 uveitic eyes were pseudofakic. Visual acuity was ≥0.5 in all eyes except 2 eyes with uveitic cataract.

Conclusion: Patients with ankylosing spondylitis should be followed up regularly for eye involvement. Patients with anterior uveitis should be investigated for ankylosing spondylitis.

Key Words: ankylosing spondylitis, eye, uveitis.

- 1- M.D., Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Eye Clinic, İstanbul/TURKEY
BUTTANRI I.B., bulent_but@yahoo.com
- 2- M.D., Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Physical Therapy and Rehabilitation Clinic, İstanbul/TURKEY
DUYGU K., dkurtulus@yahoo.com
- 3- M.D. Associate Professor, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Eye Clinic, İstanbul/TURKEY
SERİN D., d_serin@yahoo.com

Geliş Tarihi - Received: 25.11.2013

Kabul Tarihi - Accepted: 26.03.2014

Glo-Kat 2014;9:267-269

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D., İbrahim Bülent BUTTANRI
Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Eye Clinic, İstanbul/TURKEY

Phone: +90 0532 311 66 73

E-Mail: bulent_but@yahoo.com

GİRİŞ

Ankilozan spondilit (AS) spinal eklemleri tutan kronik enflamatuvar bir artrittir.¹ Reiter's sendromu, enflamatuvar bağırsak hastalığı gibi bazı antitelerle birlikte romatoid faktör seronegatifliği ve HLA B27 pozitifliği ile karakterize 'seronegatif spondiloartropatiler' hastalık grubu içerisinde tanımlanır.²⁻⁴ AS'li olgularda ön üveit, en sık eklem dışı klinik tablodur.⁵ AS tanısında genelde geç kalındığından üveit ilk tanı koydurucu bulgu olabilir.^{6,7}

Değişik yurtdışı çalışmalarda uzun süreli takiplerde AS'de göz tutulum oranları %20 ile %40 arasında rapor edilmiştir.⁸ Göz tutulumu olan olgularda kistik maküler ödem, glokom, arka sineşi, katarakt gibi komplikasyonlar bildirilmiştir.^{9,10} Biz de bu çalışmada AS'li olgularda üveitik göz tutulumu sıklığını ve göz tutulumu olan olgularda gelişen komplikasyonları tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haydarpaşa Numune Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde takipli AS tanısı almış 86 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastaların dosyaları tarandı. Daha önceki göz konsültasyon notları incelendi. Hastalara yıllık rutin kontrol kapsamında ayrıntılı göz muayenesi yapıldı. Geçirilmiş veya aktif üveit bulguları arandı.

Applanasyon tonometri ile göz iç basınçları ölçüldü. Tüm olgulara maküler OCT (RTVue-100 FD-OCT sistemi; Optovue) çekilerek maküler ödem varlığı araştırıldı. Bu çalışma Helsinki deklarasyonuna uygundur.

BULGULAR

86 olgunun (58 E/28 K) yaş ortalaması 37.3±10.1 (18-71 yıl) idi. 6 olguda aktif ön üveit olmak üzere toplam 21 olguda (%24.4) aktif veya geçirilmiş ön üveit tespit edildi. 21 olgunun 14'ünde (%66.6) üveitik tutulum çift taraflı, 7'sinde (%33.3) tek taraflıydı. Aktif üveitli olguların birinde asimetric çift taraflı tutulum, diğer 5 olguda tek taraflı tutulum mevcuttu. Aktif üveitli olgularda topikal steroid ve dilatasyon tedavisi uygulandı. 3 olguya sineşilerin açılması için konjonktiva altına adrenalin ve steroid enjeksiyonu yapıldı ve remisyon sağlandı.

Hiçbir olguda aktif veya geçirilmiş intermediate ve arka üveit tespit edilmedi. Ortalama GİB 16±1.8 idi. Hiçbir olguda glokom tespit edilmedi. Geçirilmiş üveitli 7 gözde sineşi mevcuttu. Aktif üveitli 2 olguda OCT'de kistoid maküler ödem tespit edildi. Üveit atağı tedavi edilen bu olgularda kontrol OCT'de maküler ödeminin tamamen düzeldiği görüldü. Üveitik tutulum olan 35 gözün 2'sinde katarakt tespit edildi. Bu 2 gözde görme 0.1 ve 0.4 düzeyindeydi. Olgular ameliyat olmak istemiyorlardı.

2 olgunun 2 gözü psödo fakikti. Üveitik katarakt olan 2 göz dışındaki tüm üveitli olgularda görme 0.5 ve üzerindediydi.

TARTIŞMA

AS, hareketle düzelen ancak istirahatle düzelmeyen bel ve sırt ağrısı, lomber hareketlerin hem sagittal planda hem de frontal planda kısıtlanması, yaş ve cinsiyete uygun normal değerlere göre göğüs genişlemesinin kısıtlanması ile karakterize, sakroileite ve omurganın tutulumuna bağlı tipik radyolojik bulgular gösteren romatolojik bir hastalıktır.¹¹ Olguların %90'ına yakını HLA-B27 pozitif olmasına rağmen HLA B27 pozitif olguların büyük bir kısmında spondilit veya iritis gözlenmez.¹²

Üveit; enfeksiyon, habis hastalıklar ve farklı sistemik hastalıkların bir belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Üveitler, tutulumun lokalizasyonuna göre ön, orta, arka ve panüveitler olarak sınıflandırılabilirler. Ön üveitli olguların %37 ile %50'sinde tespit edilebilen bir etyoloji yoktur¹³ ve bu olgular idyopatik olarak tanımlanır.¹³ Ön üveitli olguların %50'si HLA B27 pozitifdir. Etiyoloji tespit edilebilen olguların ise yaklaşık üçte biri spondiloartropati grubu hastalıklarla ilişkilidir ve bunlarında büyük kısmı AS'dir.¹⁴ AS'de göz tutulum oranları değişik yurtdışı çalışmalarda %20 ile %40 arasında rapor edilmiştir.⁸ Bizim çalışmamızda bu oran %24.4'dür ve literatürle uyumludur. Türk toplumunda AS'li olgularda göz tutulum oranlarını tespit edebilmek için çok daha kapsamlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

AS olgularında görülen üveitin bazı tipik özellikleri mevcuttur. Olgular yoğun, non-granulomatoz ön üveitle başvururlar. Hipopiyon, fibrin birikimi, arka sineşiler görülebilir.¹ Bizim aktif üveitli olgularımızda da ön kamerada yoğun fibrin birikimi ve arka sineşi oluşumları mevcuttu.

Tüm olgulara saatbaşı topikal steroid ve dilatasyon başlandı. 3 olguya sineşilerin açılması için konjonktiva altına adrenalin ve steroid enjeksiyonu yapıldı. Tüm aktif üveitli olgularda arka sineşiler açıldı. Önal ve ark.,¹⁰ HLA- B27 ön üveitli olgularda kalıcı sineşi gelişim oranını %15.6, Kavuncu ve ark.,⁹ ise %20 olarak rapor etmişlerdir. Konjonktiva altına enjeksiyon uygulamamız akut olgularda sineşi oluşumunu engellemiş olabilir. Geçirilmiş üveitli 28 gözde ise sineşi görülme oranı %25'tir ve diğer çalışmalarla uyumludur. Yine AS'li olgularda reaktif maküler ödem, eksudasyon ve ikincil glokom gelişebileceği bildirilmiştir.¹ Kavuncu ve ark.,⁹ HLA B27 üveitli 165 gözden 7'sinde (%4) glokom tespit etmişlerdir. Bizim serimizde hiçbir olguda glokom tespit edilmedi. Biz aktif üveiti olan 7 gözün 2'sinde (%28.5) OCT'de maküler ödem tespit ettik. Aktif üveiti olmayan gözlerde ise maküler ödem tespit etmedik.

Kavuncu ve ark.,⁹ aktif HLA B27 üveitli 165 gözün 9'unda (%5.5) kistik maküler ödem tespit etmişlerdi. Bizim çalışmamızda oranın yüksek olmasının nedeni rutin maküler OCT çekilmesi olabilir. Aktif ön üveit sırasında görme keskinliği azalması genelde ön kamara enflamasyonuna bağlanmakta, retina muayenesi yapılmamaktadır. OCT veya fundus anjio çekilmeyen olgularda kistik maküler ödem atlanabiliyor olabilir. Ayrıca bizim olgularımız takipte ve sistemik tedaviler kullanan bir grup olduğu için tedavisiz ve takipsiz olgularda kistik maküler ödem ve ikincil glokom gelişim oranları daha da yüksek olabilir.

AS olgularında üveitler akut gelişir ve genelde 1 ayda sonlanır. Bizim serimizde de steroid tedavisi ile akut ataklar 1 ay içinde sonlandı. Daha uzun süre tedavi vermemiz gereken bir olgu olmadı. Ancak literatür bilgisi olarak üveitlerin yaklaşık yarısı nüks eder.⁹ Önal ve ark.,¹⁰ 23 olguluk HLA B27 pozitif ön üveitli seride ortalama 18.5±20.9 ay (1 ay-7 yıl) takipte ortalama atak sayısını 1.37±0.68 (1-3) olarak bildirmişlerdir. Tüm üveitli olgular bu konuda bilgilendirilmeli ve atak şüphesi durumunda bir göz doktoruna başvurmaları sağlanmalıdır.

Üveitler tek veya çift taraflı olabilir Ancak enflamasyonun her iki gözde aynı anda görülmesi nadirdir. Bizim çalışmamızda da 21 olgunun 14'ünde (%66.6) üveitik tutulum çift taraflı, 7'sinde (%33.3) tek taraflıdır. Aktif üveitli olguların 1'inde (%16.6) asimetrik çift taraflı tutulum diğer 5 (%83.3) olguda tek taraflı tutulum mevcuttu. Braakenburg ve ark.,¹⁵ yaptıkları bir çalışmada HLA B 27 ilişkili akut üveitli 80 olgunun 17'sinde (%21.25) çift taraflı üveit tespit etmişlerdi. Bu bizim çalışmamızla uyumludur. Akut ataklar tek taraflı olmakla beraber zaman içinde diğer gözde atak geçirerek her iki gözden atak geçirme oranları %60'ları bulmaktadır.

Erkeklerde AS daha sıktır ve daha hastalık süreci klinik olarak daha hasar vericidir.¹⁶ Bizim serimizde de 86 olgunun 58'i (%67.4) erkektir. Göz tutulumu olan 21 olgunun ise 15'i (%71.4) erkektir. Bizim çalışmamızda AS tanısı almış erkek ve kadınlar arasında göz tutulumu oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Üveiti olan 35 gözden 2'si psödo fakikti. Üveitik kataraktı olan 2 gözde görme 0.1 ve 0.4 düzeyindeydi. Bizim serimizde toplam 4 olguda (%11.4) katarakt gelişmişti. Önal ve ark.,¹⁰ HLA B27 ön üveitli olgularda katarakt gelişim oranlarını %6.2, Kavuncu ve ark.,⁹ %13 olarak bildirmişlerdir. Bizim serimizde katarakt görmeyi azaltan en önemli komplikasyondur. Üveitik katarakt olan 2 göz dışındaki tüm üveitli olgularda görme 0.5 ve üzerindedir. Önal ve ark.,¹⁰ kendi serilerinde sonuç görme keskinliğini olguların %93.8'inde 0.5 ve üzeri, tüm olgularda 0.2'nin üzeri tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar da bizim sonuçlarımızla uyumludur.

Bizim serimizde 52 olguda HLA B27 pozitifliğine bakılmıştır. Bu 52 olgunun 47'inde (%90.4) HLA B27 pozitif ve 5'sinde (%9.6) negatif bulunmuştur. Bu 5 HLA B27 negatif olgunun hiçbirinde üveit yoktur. HLA B27 pozitifliği AS'de diğer eklem dışı komplikasyonları arttırdığı gibi üveit geçirme ihtimalini de artırıyor olabilir.^{4,5} Ancak bizim çalışmamızdaki HLA B27 negatif olgu sayısı istatistiksel bir değerlendirme için yeterli değildir.

AS genelde sinsi bir başlangıç gösterir. HLA-B27 pozitifliğinin spesifikliğı yoktur. Tanı koydurucu ideal bir laboratuvar testi de yoktur. Akut üveitle başvuran erkek olgularda açık bir sistemik bulgu olmasa bile sakroilyak eklem redyolojik incelemesi yapılmalı, gerekirse bir romatolog ile konsülte edilmelidir. Olguların iyi takip ve tedavi ile görme prognozları çok iyidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Jji SX, Yin XL, Yuan RD, et al. Clinical features of ankylosing spondylitis associated with acute anterior uveitis in Chinese patients. *Int J Ophthalmol* 2012;5:164-6.
2. Chan CC, Inrig T, Molloy CB, et al. Prevalence of inflammatory back pain in a cohort of patients with anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 2012;153:1025-30.
3. Braun J, Bollow M, Remlinger G, et al. Prevalence of spondylarthropathies in HLA-B27 positive and negative blood donors. *Arthritis Rheum* 1998;41:58-67.
4. Rosenbaum JT. Acute anterior uveitis in spondyloarthropathies. *Rheum Dis Clin North Am* 1992;18:143-51.
5. Beckingsale AB, Davies J, Gibson JM, et al. Acute anterior uveitis, ankylosing spondylitis, back pain and HLA-B27. *Br J Ophthalmol* 1984;68:741-5.
6. Brophy S, Pavy S, Lewis P, et al. Inflammatory eye, skin and bowel disease in spondyloarthritis: Genetic, phenotypic and environmental factors. *J Rheumatol* 2001;28:2667-73.
7. Fernandez-Melon J, Munoz-Fernandez S, Hidalgo V, et al. Uveitis in the initial clinical manifestation in patients with spondyloarthropathies. *J Rheumatol* 2004;31:524-7.
8. Rosenbaum JT. Acute anterior uveitis and spondyloarthropathies. *Rheum Dis Clin North Am* 1992;18:143-51.
9. Kavuncu S, Özdal PÇ, Ersoy ÖD, et al. HLA B27 ile ilişkili üveiti olan hastalarda seyir ve sistemik tutulum. *MN Ophthalmol* 2012;19:223-8.
10. Önal S, Kazokoğlu H, Baybek T. HLA-B27 Ön üveiti: demografik ve klinik özellikleri. *T. Oft Gaz*, 2004;34:74-80.
11. Van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984;27:361-8.
12. Skuta LG. Noninfectious ocular inflammatory disease (Chapter 6). In *American Academy of Ophthalmology*. Skuta LG. Intraocular inflammation and uveitis. 2012;9:121.
13. Nussenblatt R, Whitcup IS, Paestine A. Anterior uveitis. in: *Uveitis: Fundamentals and Clinic Practice*. 2nd ed. Philadelphia: Mosby 1996;19.
14. Michael S, Foster C. Definition, classification, etiology and epidemiology. In *foster and vitale, eds. diagnosis and treatment of uveitis*. Orlando: WB Saunders Company 2002;3.
15. Braakenburg AMD, Valk HWD, Boer JD, et al. Human leucocyte antigen-b27-associated uveitis: long-term follow-up and gender differences. *Am J Ophthalmol* 2008;145:472-9.
16. Lee W, Reveille JD, Davis JC Jr, et al. Are there gender differences in severity of ankylosing spondylitis? Results from the PSOAS cohort. *Ann Rheum Dis* 2007;66:663-8.